

# Pneumothorax

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zürcher Illustrierte**

Band (Jahr): **5 (1929)**

Heft 11

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-833242>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Pneumothorax

Die früher begreifliche Furcht vor dem Messer ist durch die hohe Entwicklung der Chirurgie stark vermindert worden. Das Interesse des Laien in medizinischen Dingen gilt daher heute weniger dem chirurgischen Eingriff (der meist rasche und dauernde Heilung verspricht) als etwa jenen Krankheiten, die dem Patienten das Leben absprechen oder durch chronischen Verlauf, d. h. durch lange Krankheitsdauer, sein Fortkommen behindern. Die Schwierigkeiten, sich im Leben zurechtzufinden und durchzusetzen, sind durch die heutigen Verhältnisse derart gewachsen, daß lange Krankheit für viele einer Katastrophe gleichkommt.

Zu den Leiden mit chronischem Verlauf gehört in erster Linie die Tuberkulose. Der Patient fürchtet diese Diagnose weniger wegen der Gefahr, die hinter ihr lauert, als weil er erfahrungsgemäß weiß, daß sie ihn aus seinem bürgerlichen Leben reißt, ihn in ein anderes, erklärlicherweise unsympathisches Milieu versetzt und ihn so über Monate der Freiheit beraubt. Daß solche Gründe den Wunsch aufkommen lassen, möglichst rasch gesund und wieder arbeitsfähig zu werden, ist nur begreiflich.

Diesem Wunsche kommt die Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Pneumothorax in schönster Weise entgegen. Daß in einem Lande, wo vielerorts für ihre Heilung die günstigsten klimatischen Vorbedingungen gegeben sind (Arosa, Davos etc.), die Höhenkur im Vordergrund steht, ist selbstverständlich. Aber unsere Heilstätten, besonders die großen Volkssanatorien, sind meistens so überfüllt und in Anspruch genommen, daß der Patient oft wochen- und monatelang auf seine Aufnahme warten muß. Dieser Uebelstand trifft besonders diejenigen stark, bei denen von Anbeginn der Krankheitsprozeß so stürmisch einsetzt und verläuft, daß rasche Hilfe nottut. Für diese Patienten heißt Zuwarten Heilungschance einbüßen, ein Faktor von so beunruhigender und deprimierender Wirkung, der dem Patienten unbedingt erspart bleiben sollte.

In diesen Fällen ist der Pneumothorax, wenn die Vorbedingungen für seine Anlegung erfüllt sind, rascher Helfer und zuverlässiger Retter. Er bietet dem Patienten Gelegenheit, seine Wartefrist im Tiefland therapeutisch auszunützen. Der Kranke empfindet es wohlthuend, daß etwas mit ihm geschieht und daß sein «Fall», wenn auch nicht leicht, doch keineswegs verloren ist. Eine kurze Orientierung des Arztes genügt meist, um ihn für die Sache zu gewinnen. Handelt es sich doch bei Anlegung des Pneumothorax nicht um eine «Operation», sondern lediglich um einen kleinem technischen Eingriff, der weder Narkose, noch lokale Betäubung verlangt und, vom geübten Spezialisten ausgeführt, keine nennenswerten Schwierigkeiten und Gefahren bietet. Mit einer feinen Nadel, die durch einen Schlauch mit einem Apparat einfachster Konstruktion verbunden ist, wird in einen Zwischenrippenraum der kranken Brustseite eingegangen und versucht, in den schmalen Raum zwischen Brustfell und Lungenfläche zu gelangen. Bei erreichten Re-

sultat (kontrolliert durch Manometerausschlag, der auch über die Druckverhältnisse im Thorax Aufschluß gibt) läßt man aus dem Apparat unter niederm Druck in diesen «Hohlraum» filtrierte Luft oder Stickstoff einströmen und bringt so durch den langsam entstehenden Ueberdruck die kranke Lunge zum Kollabieren. Auf diese höchst einfache Weise entsteht die sogenannte Pneumothoraxhöhle. Der Eingriff, von geübter Hand ausgeführt, ist für den Patienten so einfach, daß er nach dieser «Erstanlage» zu Fuß wieder nach Hause gehen kann. Da die eingefüllte Luft aber wieder resorbiert wird, was namentlich am Anfang sehr rasch geschieht, muß der Patient von Zeit zu Zeit wieder nachgefüllt werden, ein Vorgang, der noch wesentlich einfacher ist, als die sogenannte Erstfüllung.

Durch die Luftzuführung wird die kranke Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung komprimiert, daß sich der aktive Krankheitsprozeß in ihr nicht mehr weiter ausdehnen kann und anfänglich zum Stillstand, später zur Ausheilung kommt. Der Erfolg des Eingriffes macht sich fast durchwegs sehr rasch geltend; der Patient fühlt sich im allgemeinen wohler, ißt und schläft besser; Husten, Auswurf und Temperaturen nehmen ab oder verschwinden ganz, das Gewicht nimmt zu und die Blutreaktionen fallen günstiger aus. Die Füllungen, die später in immer größeren Zeitabschnitten vorgenommen werden müssen, können erst dann eingestellt werden, wenn die kranke Lunge als geheilt betrachtet werden kann. Daß der Patient, auch wenn er Träger eines Pneumothorax ist, doch seine Sanatoriumszeit absolvieren muß, ist klar (sehr oft wird ja der Pneumothorax auch erst im Sanatorium angelegt), nur ist zu sagen, daß ihm seine Internierung durch diesen Eingriff oft um Monate abgekürzt wird und daß er rascher und vollwertiger wieder arbeitsfähig ist.

Nicht jeder Patient, der mit einer Lungentuberkulose behaftet ist, eignet sich zur Anlegung eines Pneumothorax. Als erste Bedingung gilt, streng genommen, daß die eine Lunge als völlig gesund erklärt wird, es handle sich denn darum, auch bei einer doppelseitigen, rasch fortschreitenden Erkrankung die letzte Möglichkeit einer eventuellen Rettung durch Anlegung des Pneumothorax noch im Auge zu behalten. Klar ist auch, daß keine Notwendigkeit besteht, Lungentuberkulosen im Anfangsstadium, die bei geeigneter Kur rasch und sicher heilen, mit dem Pneumothorax zu behandeln.

Wesen und Erfolg des Pneumothorax liegen gerade darin, daß er imstande ist, schwere, rasch fortschreitende Lungentuberkulosen zu heilen und dem Patienten dadurch nicht nur das Leben, sondern auch seine soziale Existenz und sein Weiterkommen zu sichern.

Dr. med. Hs. Rz.

Die Bilder zeigen der Reihe nach, von oben nach unten:

Nr. 1. Normale Lunge

Nr. 2. Tuberkulose des rechten Lungenoberlappens (links im Bilde)

Nr. 3. Dieselbe Lunge nach Anlegung des Pneumothorax

Nr. 4. Rechtsseitiger Pneumothorax, der deutlich die 3 Lungenlappen erkennen läßt. Der obere Lappen zeigt eine Verwachsung mit der Brustwand

Nr. 5. Ausgeheilte Lunge nach Pneumothoraxbehandlung

Röntgenbilder aus dem Röntgen-Institut des Kantonsospitals Zürich

